

**Kepada Yth.
Kepala Dinas PM dan PTSP
Kota Banjarbaru
Di Banjarbaru**

SURAT PENCABUTAN SIP TENAGA KESEHATAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Dengan ini Mengajukan Permohonan Pencabutan Surat izin yang di keluarkan pada Dinas PM & PTSP Kota Banjarbaru:

Nama Tempat Kerja/ Sarana :
Jenis Praktek :
Alamat Praktek :

Demikian Surat ini saya buat atas perhatian dan kerjasamanya di ucapakan terima kasih

Banjarbaru20

TTD & Materai